

1. strana obálky

Rakovina a sexualita

Rady pre mužov

Autori: Prof. MUDr. Michal Horňák, DrSc.

MUDr. Eva Siracká, DrSc.

Vydáva: Liga proti rakovine SR

Brestová 6

821 02 Bratislava

Tel.: 02/52921735

Fax: 02/20812047

<http://www.lpr.sk>

Email: lpr@lpr.sk

Tlač: Komprint, s.r.o., Borinská 8, 841 03 Bratislava

© Liga proti rakovine SR, 2009

ISBN 978-80-89201-27-3

EAN 9788089201273

Rakovina a sexualita

Rady pre mužov

Liga proti rakovine SR

Obsah

Sexualita a rakovina	5
Nedovoľte, aby rakovina zasiahla do Vášho sexuálneho života	6
- Čo je normálne?	7
- Mylné názory o sexe a rakovine	8
Treba sa vrátiť do bežného života	9
- Tri kľúčové slová	10
- Prijmite seba akými ste	12
Ako sa dá napraviť poškodené sebavedomie?	13
Vplyv rakoviny na sexualitu mužov	13
Rakovina prostaty	14
Rakovina semenníka	16
Rakovina penisu	18
Rakovina hrubého čreva a konečníka	19
Rakovina močového mechúra	20
Rakovina hrtana	21
Liečba erektilnej dysfunkcie	21
Na záver tri rady	24
Vysvetlenie cudzích výrazov	25
Preventívne onkologické prehliadky	29
POBOČKY A KLUBY LPR SR	30

Sexualita a rakovina

Väčšina ľudí, u ktorých bola zistená rakovina, začne si skôr či neskôr klásť početné otázky týkajúce sa sexuálneho života: Ako ovplyvní operácia, ožarovanie alebo chemoterapia môj pohlavný život? Ako bude reagovať môj partner/moja partnerka? Budem ešte príťažlivý/príťažlivá? Čo by som mal/mala robiť? Kto by mi v tomto vedel poradiť?

Odpovede na tieto otázky budú, samozrejme, rôzne, jednak podľa druhu choroby, ako aj podľa spôsobu jej liečby.

Ak sa odstráni chirurgicky malý kožný nádor, je to určite rozdiel od prípadu, kde sa musel operatívne odstrániť celý pohlavný orgán alebo jeho časť či nejaký iný orgán alebo jeho časť.

Vzťah medzi telom a sexualitou je veľmi úzky a málokto si to pri tejto chorobe neuvedomuje. Je však známe, že pri všetkých druhoch rakoviny je možné naďalej žiť uspokojivým sexuálnym životom, ak sa prelomia mentálne prekážky, ktoré sa často zafixujú, a ak sa nájdu praktické riešenia niektorých problémov.

Brožúrka, ktorú máte v rukách, poskytuje informácie, pomáhajúce možno mnohým riešiť rôzne citové a iné problémy. Je predovšetkým určená tým, ktorí sú chorobou postihnutí, ale dúfame, že si ju prečítajú aj iní, ktorí sa o tento problém zaujímajú.

V brožúrke sa nedá odpovedať na všetky otázky, ktoré sa môžu vyskytnúť, preto sa treba s dôverou obrátiť o radu na lekárov a iných odborníkov. Brožúrka môže byť akousi „prvou pomocou“ a chce ponúknuť užitočné informácie.

Nedovoľte, aby rakovina zasiahla do Vášho sexuálneho života

Väčšina ľudí, ktorých postihne rakovina, považuje tento stav za úplnú zmenu svojho života. Choroba sama osebe a jej liečba zmenia často telesný vzťah a telesné funkcie postihnutého, niekedy je to zmena iba dočasná, niekedy na celý život. Všetko, čím pacienti prechádzajú, ovplyvňuje ich myšlienkový pochod. Uvedomujú si, že život a zdravie už nie je to, čo bolo, a že prišlo k zmene, ktorá veľmi ovplyvňuje ich osobnosť, pocity proti vlastnému telu a sexualite. Táto reakcia na novú situáciu nemusí vždy vzniknúť negatívne, u mnohých ľudí, naopak, táto skúsenosť posilní ich osobnosť a stávajú sa zrelšími a silnejšími.

Začiatok však býva úplne iný. Mnohí sa koncentrujú iba na to, aký ťažký osud ich postihol, sú neistí, majú strach, sú nepokojní. Je skoro prirodzené, že v tomto stave na sex skoro vôbec nemyslia a situácia sa nezlepšuje, ak po prípadnej operácii treba v liečbe pokračovať ožarovaním alebo chemoterapiou, ktoré prinášajú nepríjemné vedľajšie účinky – napínanie na vracanie, vracanie, únavu, slabosť a pod. Liečba niektorých druhov rakoviny, ako je rakovina ženských alebo mužských pohlavných orgánov, ovplyvňuje sexuálny život priamo. V iných prípadoch sú účinky liečby skôr nepriame. Niektorí ľudia sa cítia byť menej príťažliví pre telesné následky choroby, ktoré zmenili ich vzťah, a začnú mať pocit neistoty, ako sa bude ich partner správať. Iní majú ťažkosti vyrovnať sa s takto zmeneným telom a sex ich prestáva zaujímať, dokonca niekedy sa im skoro nežiada. Skúsenosti ukazujú, že najväčšie prekážky v pokračovaní sexuálneho života postihnutých je zväčša v ich myšliach alebo v myšliach ich partnerov.

Tí, ktorí nájdu silu a prekonajú tieto vnútorné prekážky, obvykle svoj sexuálny život obnovia. Niekedy sa vyskytnú rôzne ťažkosti a sex už nie je taký kvalitný ako predtým, ale treba si

uvedomiť, že iba malá časť sexuality u ľudí je spojená s ich pohlavnými orgánmi. Vyžaduje to však poznatok, čas a trpezlivosť, a, samozrejme, aj otvorenosť medzi partnermi a to všetko môže mať priaznivý vplyv na spokojnosť v sexuálnom živote.

- Čo je normálne?

V tejto brožúrke sa nechceme zaoberať tým, čo je „normálne“ alebo „morálne“ v sexuálnom správaní. V tejto súvislosti môžu byť názory onkologických pacientov rôzne, podobne ako aj u ľudí vo všeobecnosti. Podľa nášho názoru choroba by mala mať čo najmenší dopad na to, aký sexuálny život vediete. Treba však pripustiť, že určité zmeny budú potrebné, či už sa týkajú používania rôznych pomôcok, nových pozícií pre sexuálny styk, alebo hľadania úplne nových ciest.

Sexualita je veľmi dôležitá časť ľudského života, a preto dobrý a úprimný postoj k tejto časti nášho bytia môže mať významný vplyv na naše telesné a duševné zdravie. Každý sa v živote rozhoduje po svojom. Sú ľudia, ktorí nemajú pocit, že by mali byť sexuálne aktívni, a dávajú prednosť sexuálnej abstinencii. Je to ich rozhodnutie, bez ohľadu na to, či niekto pacientom je, alebo nie je.

Často sa ľudia uspokojia s tým, že s pokračujúcim vekom ich sexualita prestane zaujímať. Pre niektorých je však prirodzené mať aktívny sexuálny život aj v pokročilejšom veku, ale sú niekedy v rozpakoch si to pripustiť a ešte ťažšie o tejto stránke svojho života hovoriť. Ani starší pacienti s rakovinou sa nemusia hanbiť za to, že chcú mať dobrý sexuálny život ako tí mladší.

Na nasledujúcich stránkach sa môžete dočítať o ťažkostiach, ktoré môžu vzniknúť, či sú už citové, alebo fyzické. Nesmieme však zabúdať, že následky choroby aj sexuálny život sú u pacientov značne rozličné. A tak aj po prečítaní tejto brožúrky zostáva

veľa otázok nezodpovedaných, a preto neváhajte a obráťte sa s nimi na svojho lekára alebo iného odborníka.

- Mylné názory o sexe a rakovine

Existuje niekoľko mylných názorov, ktoré sa týkajú rakoviny a liečby, a tie môžu vyvolávať zbytočný strach a obavy na oboch stranách, či už u pacientov, alebo u ich partnerov, a preto je potrebné ich tu osvetliť.

Rakovina nie je chytľavá choroba

Rakovinová bunka, ak by bola prenesená z jedného človeka na druhého, v tele iného človeka neprežije. Preto pri akomkoľvek intímnom styku pacienta nemôže byť druhá osoba nakazená touto chorobou.

Chemoterapia nemá účinok na druhých. Cytotoxické lieky alebo hormóny, ktoré sa aplikujú do tela pacienta rôznym spôsobom, sa vylučujú telesnými tekutinami, niekedy aj po dlhší čas. Ejakulované semeno má veľmi málo tekutiny, v ktorej môže byť veľmi nepatrné alebo žiadne množstvo aplikovanej látky. Napriek tomu niektorí lekári upozorňujú, aby sa používali kondómy, najmä prvé dva týždne po liečbe.

Rádioterapia nevyvoláva rádioaktivitu. Pri bežnej rádioterapii je rádioaktivita prítomná iba počas jej aplikácie, a tak partner alebo partnerka pacienta nie je jej účinku vôbec vystavený/vystavená. Pri zavedení radiačného zdroja do tela pacienta (implantácia alebo injekcia) dostáva pacient presné informácie o jeho účinku.

Pre všetkých platí: otvorenosť, citlivosť a nežnosť sú vždy dôležitými prvkami dobrého sexuálneho života, u onkologického pacienta sú ešte dôležitejšie. Prečo? Preto, lebo pri chorobe, akou je rakovina, treba počítať s telesnými i emocionálnymi následkami.

Treba sa vrátiť do bežného života

Trvá to obvykle nejaký čas, kým pacient postihnutý chorobou nájde dosť energie na to, aby uvažoval o sexuálnom styku. Skôr či neskôr sa začne zaoberať myšlienkou svojho denného života, chce, aby to bolo ako predtým, a túžba po sexe sa mu tak môže vrátiť. Nie je dobré prepadnúť strachu a neistote, ako to dopadne, ale netreba sa ani nútiť, ak chýba pocit, že človek je na to pripravený.

Prvé pokusy nemusia byť úspešné z rôznych dôvodov. Môže to byť bolesť pri dotyku miest, ktoré boli chorobou postihnuté, ale môžu to byť aj následky zo šokujúceho zážitku pri oznámení diagnózy a z ťažkých dní liečby, ktoré narušili Vaše sebavedomie. Je tu aj nervozita a napätie z očakávania reakcie partnera na zmeny telesného vzhľadu. Dôležité je však nevzdať sa a skúsiť to znova, možno iným prístupom. **Bez odvahy sa nedá zvíťaziť.** Prvou podmienkou návratu k sexuálnemu životu je odvaha začať. Zdá sa to byť jednoduché, ale je to obvykle najťažší krok. Môžete mať strach, že Vás partner odmietne alebo že bude mať k sexuálnemu styku akýsi odpor. To sa môže stať, ale to sa stáva v živote aj tým, ktorí nie sú pacientmi. V takom prípade je treba skúsiť to znova, a to možno takým spôsobom, akým boli Vaše prvé vážavé kroky do života lásky.

Trvá nejaký čas, než si partneri zvyknú na to, že sa telo nejakým spôsobom zmenilo, po čase obvykle túto situáciu prijímu. Takže ak je prvá reakcia odmietavá, netreba si zúfať a pokúsiť sa dať sebe i partnerovi šancu opäť sa intímne zbližiť.

Môže sa stať, že vzťah, v ktorý dúfame, nemusí už fungovať a dôjde k jeho zlomu. Ak k tomu príde, pretože jeden z partnerov má rakovinu, je isté, že nebol taký silný, aby mohol vydržať za akýchkoľvek okolností.

- Tri kľúčové slová

Otvorenosť, vedomosť a nežnosť sú dôležitými prvkami dobrého sexuálneho života pre všetkých ľudí. Ak jeden z partnerov je postihnutý, sú tieto prvky ešte dôležitejšie, pretože najmä z počiatku by mal ten druhý ukázať, že aj jeho sa to týka a prijímať aj fyzické, aj duševné dôsledky tejto choroby.

Otvorenosť

Sexualita je jedným z najcitlivejších a najsúkromnejších aspektov nášho bytia. Mnohým ľuďom robí veľké problémy prekonať vrodenu hanblivosť hovoriť o sexuálnych pocitoch a túžbach aj s tými, ktorí sú im najbližší. Je to však veľká výhra, ak sa môžu v tomto smere prekonať. Je ľahšie jeden druhému sa prispôbiť, ak spolu hovoria o tom, čo sa im páči a čo im prekáža, ak hovoria o svojich obavách, neistote, o svojich túžbach a uspokojení. Je zvlášť dôležité spolu hovoriť, ak sa vyskytnú v ich vzťahu nejaké problémy. Ak sa majú nejaké problémy vyriešiť, potom je treba vedieť, čo ich vyvoláva. Najväčším problémom býva ticho a následný strach, čo si ten druhý myslí.

Mnohým pacientom postihnutým rakovinou sa znepáči vlastné telo a majú dojem, že je pre ich partnera odpudzujúce. Ten sa potom pokúša postihnutého ušetriť tým, že sa o tomto probléme vôbec nezmieňuje. V oboch prípadoch to môže viesť k blúdnemu kruhu, ktorý môže vyriešiť iba spoločný rozhovor.

Prvou podmienkou, ako začať opäť sexuálny život, je mať odvalu to skúsiť. Zdá sa to byť jasné, ale v skutočnosti je to pre každého ťažký krok.

Vedomosť

Za každých okolností je najlepšie, ak obaja, pacient aj partner čo najviac vedia o chorobe a o spôsobe jej liečby. Ak sú obaja

pripravení na ťažkosti, ktoré sa môžu vyskytnúť, ľahšie sa s nimi psychicky aj prakticky vyrovnávajú. Rozhovor s lekárom je dobrý začiatok. Podľa možnosti by mali byť pri ňom obaja. Každý z nich môže mať rôzne otázky, problémy a pri ich spoločnom riešení sa vytvára bližší vzťah a otvorenosť.

Zdravotní pracovníci, sestry, fyzioterapeuti, stomaterapeuti môžu poskytnúť cenné rady a praktické informácie, nie je však zaručené, že aj ohľadom sexu. Vždy je lepšie obrátiť sa na odborníkov, ktorý majú so sexuálnym poradenstvom skúsenosti. Lekári by Vám mali takéto poradiť.

Nežnosť

Tepló, blízkosť, nežnosť – všetci potrebujeme tieto prejavy citu, ale ten, kto prešiel ťažkým a bolestivým obdobím života, ich potrebuje väčšmi, než kto iný. Je to dobrý pocit, ak Vás niekto pohladí, drží v náručí, prejaví spolucítenie, a preto by ste sa nemali báť a povedať svojim najbližším, ako to veľmi potrebujete. Často práve tí nie sú si istí, v čom by Vám mohli pomôcť, a preto neváhajte a povedzte to.

Ak sa chcete opäť vrátiť k sexuálnemu životu a k prejavom lásky, je dobré dať zo začiatku najavo, že stojíte viac o nežnosť ako o dosiahnutie iného zážitku. V každej situácii tomu treba dať potrebný čas a vo väčšine prípadov je potrebné mať trochu trpezlivosti a tolerancie.

Môže sa stať, že túžba alebo schopnosť mať sexuálny styk vymiznú naddlho, niekedy aj úplne. Vtedy si treba uvedomiť, že pohlavný život je niekedy viac ako orgazmus vyvolaný stimuláciou pohlavných orgánov. Ak takáto situácia nastane, blízkosť, prejavenie nežnosti či fyzickej, alebo psychickej, a prejavy citu sú veľmi potrebnou súčasťou prejavu lásky.

- Prijmite seba akými ste

Mnohí pacienti mávajú aspoň nejaký čas ťažkosti so zachovaním svojho sebedomia. Choroba a liečba môžu zmeniť ich telesný vzhlad a môžu zmeniť aj rôzne telesné funkcie. Každý prechádza ťažkým obdobím a niekedy podľahne depresii. Choroba sa stala zrazu dôležitou časťou jeho života a v takomto prípade neprekvapuje, že začne o sebe a o svojej hodnote rozmýšľať. Je veľmi ľahké potom upadnúť do pocitu neistoty a obáv, keď sa má postihnutý pacient intímne zbližiť so svojím partnerom. Vynárajú sa rôzne otázky – „Ako bude môj partner reagovať na dôsledky mojej choroby?“ „Ako sa budem môcť na ďalšom spoločití podieľať?“ „Som pre partnera dosť príťažlivý/príťažlivá?“

Už sa to tu spomenulo, ale treba to zopakovať. Každý môže prežívať dobrý sexuálny život bez ohľadu na to, akej liečbe bol podrobený. Prekážky bývajú zväčša v mysli pacienta aj u partnera. Treba vynaložiť veľa osobnej sily, ako vytvoriť pozitívny vzťah a získať sebadôveru. Prvým krokom je prijať seba takého/takú, aký/aká som aj s následkami, ktoré choroba zanechala.

Nemôžete očakávať, že Vás partner prijme, ak sami seba neprijmete. Vždy to tak ale nemusí byť. Človek sa nemusí stať onkologickým pacientom, aby zistil, že rôzne vlastné charakteristiky, ktoré nemáme radi, sú pre partnera úplne bezpredmetné a že nás miluje napriek našim slabostiam, či sú už vrodené, alebo sa objavili neskôr. Sú ľudia, ktorých telesné nedostatky veľmi netrápia a nemajú ani ťažkosti o nich hovoriť, neľutujú sa, dokonca si niekedy vedia z nich robiť aj žarty.

Ako sa dá napraviť poškodené sebavedomie?

Odpoveď nie je jednoduchá. Niektorí ľudia hľadajú profesionálnu pomoc u psychológa alebo psychiatra. Veľmi pomáhajú aj kontakty s rovnako postihnutými ľuďmi v svojpomocných skupinách. Nadobudnutie sebadôvery a sebaistoty vyžaduje čas. Skúsenosti ukazujú, že život ide ďalej, časom zistíte, že určite nie ste menej hodnotný a že ste prešli tvrdou skúškou života, ktorá Vašu osobnú hodnotu ešte zvýši.

Vplyv rakoviny na sexualitu mužov

Rakovina môže ovplyvniť sexuálnu činnosť muža buď priamo, alebo nepriamo. Priame, organické príčiny porúch sexuálnych funkcií u mužov predstavuje rakovina jednotlivých ústrojov mužského *reprodukčného systému* - *prostaty, semenníka a penisu*. Nepriame príčiny, súvisiace s psychikou, sú odrazom stresu z choroby, depresie, strachu, pocitu choroby a nepríťažlivosti pre zmeny telesného vzhľadu. Okrem nádorovej choroby, môže sexuálny život ovplyvniť každý spôsob jej liečby (chirurgická liečba, *rádioterapia, chemoterapia a hormonálna liečba*), a navyše liečebné postupy môžu prispieť k poruchám plodnosti (*fertility*).

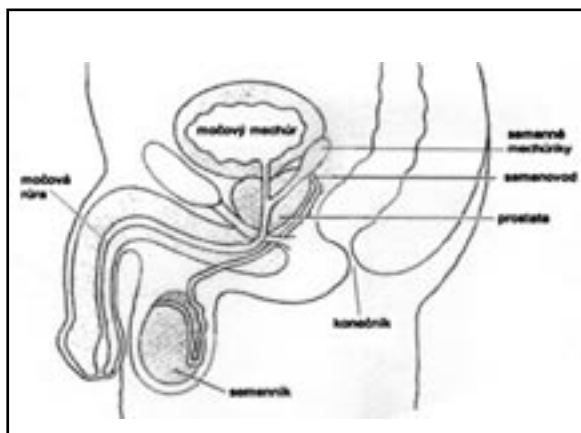
Najčastejšou rakovinou, ktorá postihuje mužský reprodukčný systém, je rakovina prostaty a semenníkov, v zriedkavých prípadoch rakovina penisu. Rakovina jednotlivých ústrojov reprodukčného systému nie je jediná, ktorá ovplyvňuje sexualitu. Ide aj o rakovinu orgánov, ktorých liečba môže narušiť krvné zásobenie penisu alebo spôsobiť zmenu telesného vzhľadu, sprevádzanú stratou sexuálnej príťažlivosti a pocitom neatraktívnosti, ako napr. *stómia* na prednej brušnej stene, rozsiahle jazvy v tvári, odstránenie hrtanu a pod. Zmeny pohlavných funkcií sa nemusia

upraviť v priebehu 1-2 rokov a môžu byť prekážkou návratu do normálneho života. Pacienti zotavujúci sa z rakoviny by si mali pohovoriť s lekármi o svojich obavách týkajúcich sa problémov pohlavného života.

Výrazy, ktoré môžu byť pre čitateľa nové, sú vytlačené kurzívou; sú objasnené v texte a ich úplný zoznam je na konci brožúry. Tam čitateľ(ka) nájde aj priestor, kde si môže poznačiť vlastné otázky, na ktoré chce dostať od lekára odpoveď.

Rakovina prostaty

Anatomické a fyziologické poznámky. Prostata, žľaza mužských vnútorných pohlavných ústrojov je uložená pred konečníkom a tesne pod močovým mechúrom (**obr. 1**). Prostata vyžaduje pre svoj rast mužský pohlavný hormón *testosterón*, ktorý sa tvorí v semenníkoch.



Obr. 1. Anatómia mužských pohlavných ústrojov a dolných močových ciest

Funkciou prostaty je tvorba výlučkov potrebných k výžive a k transportu *spermii* (mužských pohlavných buniek). Zo semenníkov putujú spermie do prostaty a semenných mechúrikov, žliazok uložených nad prostatou. Spermie a tekutina semenných mechúrikov sa potom zmieša-

jú a spolu s výlučkami prostaty tvoria *semennú tekutinu* (semeno). *Erekciiu* (stoporenie pohlavného údu) a *ejakuláciu* (výron semena) riadia nervy a krvné cievy, ktoré prebiehajú po oboch stranách prostaty a končia sa v dutinkatých telesách penisu. Ide o tzv. nervocievny zväzok.

Spôsob liečby rakoviny prostaty závisí od rozsahu (*štádia*) choroby v čase diagnózy. V lokalizovanom štádiu, keď je choroba obmedzená na prostatu, sa lieči buď chirurgicky tzv. *radikálnou prostatektómiou*, alebo rádioterapiou. V lokálne pokročilom štádiu sa podáva hormonálna liečba kombinovaná s rádioterapiou a v pokročilom štádiu hormonálna liečba, prípadne s chemoterapiou. Najčastejšie vedľajšie účinky liečby rakoviny prostaty na sexualitu muža predstavuje *erektilná dysfunkcia* (neschopnosť dosiahnuť a udržať dostatočnú erekciu) a strata *libida* (strata túžby a chuti po pohlavnom živote).

Rakovina prostaty vo včasnom štádiu sa lieči radikálnou prostatektómiou, pri ktorej sa odstráni celá prostata spolu s puzdrom. Nervocievny zväzok ležiaci na puzdre prostaty sa môže pri radikálnej prostatektómii buď poraniť, alebo sa musí odstrániť úmyselne, ak je prerastený nádorom. Poranenie, resp. odstránenie nervo-cievneho zväzku vedie k poruche stoporenia penisu, k tzv. *erektilnej dysfunkcii*. Až 90 % mužov, ktorí sú po radikálnej prostatektómii, môže mať ťažkosti s dosiahnutím a udržaním erekcie po operácii. Erektilna dysfunkcia, stav predtým označovaný ako impotencia, sa definuje ako neschopnosť dosiahnuť a udržať dostatočnú erekciu potrebnú na uspokojivý pohlavný styk. Pri erektilnej dysfunkcii zostane zachovaná citlivosť penisu a *orgazmus* (pocit uvoľnenosti po pohlavnom styku). Napriek tomu sa orgazmus po radikálnej prostatektómii označuje ako „suchý“, lebo väčšina semennej tekutiny sa tvorí v prostate a semenných mechúrikoch, ktoré sa ale odstránili pri operácii.

Podobné, ale menej závažné zmeny nervocievneho zväzku môžu nastať aj po *liečbe ožarovaním*. Spravidla však môžu muži

po určitom čase pokračovať v pohlavnom živote ako pred rádio-terapiou.

Ak sa po telesnom a duševnom zotavení z operácie opäť obnoví túžba a chuť po pohlavnom živote, na úpravu erektilnej dysfunkcie sú k dispozícii postupy, ktoré sú opísané v kapitole o jej liečbe.

Veľa pacientov s lokálne pokročilým karcinómom prostaty má ťažkosti s močením. Spravidla je u nich potrebné odstrániť vnútornú časť prostaty tzv. transuretrálnou resekciou prostaty. Operáciou sa môže porušiť mechanizmus, ktorý uzaviera močový mechúr a bráni semennej tekutine vniknúť do močového mechúra. Pacient pociťuje „suchý“ orgazmus; spermatická tekutina sa dostane do močového mechúra a pacient ju vymočí po pohlavnom styku. Transuretrálna resekcia prostaty nemá vplyv na pohlavný život.

Pri pokročilom karcinóme prostaty treba potlačiť tvorbu mužských pohlavných hormónov, ktoré podporujú rast prostatických buniek. Hormonálna liečba spomalí rast nádoru a zmierni príznaky choroby. Existuje viac postupov, ako znížiť tvorbu testosterónu: buď chirurgické odstránenie oboch semenníkov, alebo tzv. „chemická“ orchiektómia tabletkami či injekciami. Chirurgickou alebo chemickou orchiektómiou sa zníži koncentrácia pohlavných hormónov a následne dochádza k poklesu chuti po pohlavnom živote, k erektilnej dysfunkcii a k poruchám orgazmu. K vedľajším účinkom hormonálnej liečby patria „návaly tepla“.

Rakovina semenníka

Rakovina semenníka sa vyskytuje hlavne u mladých mužov v reprodukčnom veku so snahou založiť si rodinu. Pre mladých pacientov je dôležité hovoriť s lekárom nielen o sexualite, ale aj o *fertilite* (plodnosti).

Odstránenie jedného semenníka nemá vážne následky na pacientov sexuálny život. Ak druhý, zdravý semenník je plne funkčný, pacient je schopný oplodniť partnerku. Niektorí pacienti si žiadajú implantáciu protézy semenníka. Operáciu treba odložiť po skončení ďalšej liečby. Po odstránení semenníka a urobení diagnózy rakoviny následné liečebné postupy určuje histologický nález. U časti pacientov sa podáva rádioterapia, iní pacienti dostávajú chemoterapiu. Rádioterapia, aplikovaná na ktorúkoľvek oblasť, spôsobuje únavu a znižuje sexuálnu žiadostivosť počas liečby a krátko po jej skončení. Vedľajšie účinky chemoterapie, ako pocit choroby, slabosť, depresia, únava a úbytok síl, sa po skončení liečby upravia. Ak chemoterapia spôsobila vypadávanie vlasov alebo stratu na hmotnosti, pacienti môžu mať pocit sexuálnej nepríťažlivosti.

Niektorým pacientom s rakovinou semenníka sa chirurgicky odstraňujú lymfatické uzliny a/alebo nádorové tkanivo uložené na zadnej brušnej stene. Pri operácii, označovanej ako retroperitoneálna lymfadenektómia, sa môžu poškodiť nervové dráhy, ktoré regulujú výron semena. Ich prerušenie vedie k „suchému“ orgazmu. Pacient prežíva orgazmus, ale nemôže oplodniť partnerku. O úpravu ejakulácie sa možno pokúsiť buď liekmi (alfa-adrenergná stimulácia), alebo tzv. elektroejakuláciou pomocou sondy uloženej v konečníku.

U pacientov s rakovinou semenníka je zvýšené (3-5 %) riziko vzniku nádoru v druhom, zdravom semenníku. Vznik rakoviny druhého semenníka vyžaduje jeho operačné odstránenie. Pacienti po obojs stranej orchiektómii sa musia liečiť substitučnou liečbou mužskými pohlavnými hormónmi buď injekčne, alebo formou tabletiiek. Pri dlhodobej substitučnej hormonálnej liečbe nedochádza k zníženiu pohlavnej žiadostivosti a u pacientov je prítomný orgazmus. Tekutina, ktorá tvorí „ejakulát“ pacientov po obojs stranej orchiektómii, neobsahuje spermie, je číra, nie biela.

Infertilita u pacientov s nádormi testis má viaceré príčiny: môže byť vo vzťahu k samotnému nádoru semenníka, alebo ide o dôsledky ich liečby rádioterapiou, chemoterapiou, prípadne chirurgickou liečbou. Znížený počet spermíí sa našiel u 30-80 % pacientov pred *orchiektómiou*. Napriek ochrane druhého, zdravého semenníka počas liečby žiarením dostane semenník tzv. rozptýlené žiarenie, ktoré predstavuje 1-3 % ložiskovej dávky. Otcovstvo sa odporúča až o rok po skončení rádioterapie. Chemoterapia môže poškodiť tvorbu spermíí v zdravom semenníku. Závažnosť poruchy závisí od druhu použitej cytostatickej látky, dávky, počtu cyklov a veku. Po kombinovanej cytostatickej liečbe s cisplatinou, ktorou sa liečia pacienti s nádormi semenníka, dochádza k úprave spermioγένézy o 1-2 roky po skončení liečby. Chemoterapia môže príležitostne znížiť tvorbu testosterónu v semenníkoch. Pre opätovný návrat pohlavných funkcií je potrebná náhrada testosterónu.

Pre obavy z rizika infertility sa spermie uskladňujú spermie na neskoršie roky v tzv. spermbankách. Pri zníženej kvalite semena treba odobrať viac ejakulátov, čím sa odďaľuje začiatok liečby rakoviny. V súčasnosti možno na oplodnenie využiť aj metódy *asistovanej reprodukcie*, pri ktorých sa manipuluje s pohlavnými bunkami (ekonomicky náročné). Tieto metódy umožňujú oplodnenie vajíčka i minimálnym počtom spermíí. Pacienti v reprodukčnom veku, ktorí plánujú otcovstvo, by mali o problémoch fertility hovoriť o prípadnej potrebe preventívnych postupov so svojimi ošetrojúcimi lekármi, prípadne sa obrátiť na *andrológa* alebo *sexuológa*, ktorí v súčasnosti využívajú metódy kryoprezervácie a *asistovanej reprodukcie*.

Rakovina penisu

V zriedkavých prípadoch rakovina môže postihnúť penis. Pokiaľ je nádor malý, uložený na žaludi penisu alebo na predkožke,

možno ho úspešne liečiť rádioterapiou. Malé nádory neovplyvňujú pohlavnú žiadostivosť ani schopnosť mať pohlavný styk. Pacienti sú schopní mať deti.

Ak rádioterapia nie je účinná, je potrebné urobiť amputáciu penisu (*penektómiu*), čo znamená odstránenie časti alebo celého pohlavného orgánu. V prvom prípade pacient môže mať erekciu a pohlavný styk, lebo najvnútornejšia časť penisu (tzv. koreň) je dostatočne citlivá, aby došlo k orgazmu. Nie je obmedzená ani schopnosť uspokojiť ženu, lebo vonkajšia časť pošvy je najväčšmi citlivá. Keď sa odstráni celý penis, pohlavné dráždenie sa musí sústrediť na iné citlivé časti kože a muž môže dosiahnuť orgazmus, dokonca aj po totálnej amputácii penisu.

Rakovina hrubého čreva a konečníka

Pri rakovine hrubého čreva a konečníka často treba odstrániť časť hrubého čreva a konečník a urobiť *stómiu* na prednej brušnej stene. Zo stómie sa zberá stolica do vaku z umelej hmoty. Pri operácii môže u muža dôjsť k poškodeniu nervového a krvného zásobenia penisu a vzniknúť erektilna dysfunkcia, resp. u ženy zníženie citlivosti pošvy a dráždca. Moderné chirurgické postupy majú za cieľ šetriť nervy. Hoci vytvorením samotnej stómie schopnosť pohlavnej činnosti nie je u väčšiny pacientov porušená, veľa pacientov so stómiou považuje za zložité obnoviť pohlavný život. Muži aj ženy majú pocit, že stratili schopnosť zapáčiť sa partnerovi/partnerke a obávajú sa reakcie na stómiu so zberným vakom. Je podstatné, aby obaja partneri preklenuli pocity nezlučiteľnosti stómie a intímneho života. Pred pohlavným stykom si stomici (pacienti so stómiou) vyprázdnia alebo vymenia vak. Dobré riešenie predstavuje zámerna vaku za pokrývku stómie, iní dávajú prednosť prekrytiu vaku mäkkým šatstvom, spodnými nohavičkami s francúzskym otvorom (otvor pre genitál) alebo úzkym pásom látky okolo drieku. Stómia nevyžaduje zvláštnu polohu

pre pohlavnom styku, ale môže byť pri určitých polohách väčšmi napnutá.

U mnohých žien sa po vytvorení stómie a odstránení konečníka maternica dostane do priestoru, kde sa predtým nachádzalo črevo. V dôsledku premiestnenia maternice sa ohne aj pošva a v jej hornej časti sa vytvorí vak naplnený tekutinou. Ak sa žena predkloní, tekutina môže vytečť z pošvy. Stav možno zvládnuť občasnými výplachmi pošvy. Ak žena leží pri pohlavnom styku na chrbte, ohnutie maternice dozadu môže spôsobovať bolesti pri pohlavnom styku.

Rakovina močového mechúra

U pacientov s rakovinou močového mechúra, ktorá prerastá do svalstva steny mechúra, sa musí odstrániť celý močový mechúr. Pacientom treba vytvoriť buď otvor na prednej brušnej stene (*urostómiu*), z ktorého moč vyteká do zberného vaku pripevneného ku koži, alebo nový močový mechúr - vak z častí zažívacieho traktu (tenkého a/alebo hrubého čreva). Moč z nového močového mechúra sa vyprázdňuje pravidelným cievkovaním cez otvor v brušnej stene. Okrem zmeny výzoru pacienta urostómia spôsobuje problémy so zápachom a presakovaním moču. Operácia sa môže komplikovať erektilnou dysfunkciou, poruchami orgazmu, poruchami funkcie močového mechúra a pocitom nepríťažlivosti. U žien sa spravidla s močovým mechúrom odstráni aj maternica, čo však neovplyvní pohlavný život. Ak sa pri odstránení močového mechúra u mužov porušia nervové dráhy riadiace erekciu, majú títo po operácii erektilnu dysfunkciu, ale žiadostivosť po pohlavnom živote ostane zachovaná. O tejto skutočnosti treba pacientov informovať pred operáciou.

Pacientom spravidla trvá určitý čas, aby sa prispôbili zmenám v svojom organizme. Muži aj ženy môžu mať pocit, že stratili fyzickú atraktívnosť a nepovažujú sa za sexuálne príťažlivé

bytosti. Ak prekonajú tieto problémy, väčšina pacientov s urostómiou môže mať uspokojivý pohlavný život. Žena s urostómiou môže otehotnieť.

Rádioterapia môže poškodiť pohlavné funkcie, ak sa pri rakovine močového mechúra podáva na oblasť panvy.

Rakovina hrtana

U niektorých pacientov s rakovinou hrtana je potrebné chirurgicky odstrániť celý hrtan, operácia sa označuje *laryngektómia*. Po operácii sú priedušky otvorené priamo nad prsnou kosťou, pacienti stratia hlas. Väčšina pacientov sa naučí hovoriť, ale ich reč je niekedy ťažko zrozumiteľná a dýchanie môže znieť hrubo a drsne. Problémy v pohlavnom živote nie sú zriedkavé. Pacienti po laryngektómii by mali o týchto problémoch hovoriť so svojimi partnermi.

Liečba erektilnej dysfunkcie

Najčastejšie komplikácie pohlavného života u mužov s rakovinou sú erektilna dysfunkcia a pokles túžby a chuti po pohlavnom živote.

Erekcia vzniká následkom zvýšeného krvného zásobenia dutinkatých telies penisu. Vznik erekcie závisí od komplikovanej súhry hormónov, nervových a svalových impulzov, ako aj od organických a psychických faktorov. Rádioterapia, chemoterapia a chirurgická liečba môžu poškodiť žľazy, svaly, krvné cievy a nervy, ktoré vedú podnety podmieňujúce erekciu. Prognóza erektilnej dysfunkcie závisí od príčiny: niektorým pacientom sa erekcia neupraví ani po adekvátnej liečbe, a iným sa stav upraví aj bez liečby; niektorí vyžadujú intenzívnejšie fyzikálne a mentálne

sexuálne dráždenie, iní majú prínos z liečby ordinovanej lekárom. Podstatné je si uvedomiť, že erekcia nemusí mať organickú príčinu. Vyčerpanie samotnou chorobou a liečbou, úzkostlivosť, strata sebaúcty a celkové oslabenie organizmu často znižujú potenciu. Niektorí pacienti vyžadujú lekárske vyšetrenie na zistenie príčiny erektilnej dysfunkcie, ktorá môže byť buď z organických príčin (poruchy niektorých tkanív), alebo psychogénna. Ak je erekcia natoľko porušená, že neumožňuje uspokojivý pohlavný styk, treba zvážiť iné spôsoby dráždenia erotogénnych zón.

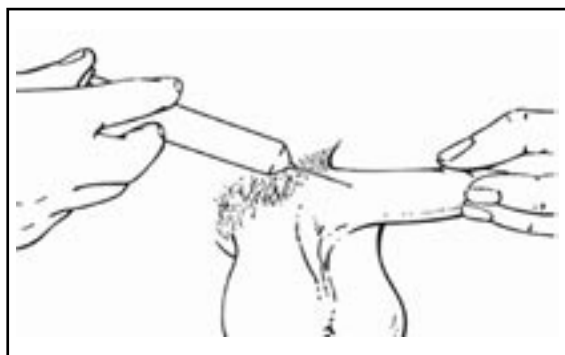
Na riešenie problémov s erekciou sú k dispozícii účinné lieky v tabletkách, injekčná a chirurgická liečba. Metódy liečby erektilnej dysfunkcie sa delia do troch skupín: metódy prvej, druhej a tretej línie.

Metódy prvej línie. Moderná liečba erektilnej dysfunkcie sa zásadne zmenila potom, čo sa stali dostupnými lieky v tabletkách, tzv. inhibítory FDE-5 (fosfodiesterázy-5), ktoré po sexuálnej stimulácii rozširujú cievy penisu, privádzajú doňho krv, a následne vedú k erekcii. V súčasnosti existujú tri inhibítory FDE-5. Všetky pomáhajú dosiahnuť erekciu zvýšením a ohraničením krvného zásobenia penisu. Lekár predpíše tabletky a pomôže pri ich výbere. Tabletky **sildenafil (Viagra®)** sa obvykle berú hodinu pred pohlavným stykom a potom po priamom sexuálnom dráždení vznikne erekcia. Sú nevhodné, ak máte problémy so srdcom a/alebo užívate určité liečivá, ako sú nitráty. U niektorých ľudí sildenafil môže spôsobiť vedľajšie účinky, ako pálenie záhy, bolesti hlavy, závrate a zrakové poruchy. Jedným z možných vedľajších účinkov je trvanie erekcie viac hodín s nebezpečenstvom poškodenia tkanív penisu. **Vardenafil (Levitra®)** tablety sú podobné sildenafilu. Za normálnych okolností účinkujú o 25-60 minút. Najčastejšie vedľajšie príznaky sú bolesti hlavy a začervenanie tváre. **Tadalafil (Cialis®)** tablety sa môžu užiť až 36 hodín pred pohlavným stykom. Tadalafil pôsobí zvýšením účinkov jednej látky tvorenej v te-

le počas sexuálneho vzrušenia. Nemajú ho používať ľudia, ktorí berú určité lieky na srdce.

Pre starších pacientov je výhodnou alternatíva tzv. vákuovo-konstriktčná pumpa. Penis sa zasunie do valca, z ktorého sa vysaje vzduch a vytvorí sa podtlak. Do kavernózných telies penisu sa pasívne nasáva krv a nastáva zdurenie penisu. Koreň penisu sa zaškrtnie gumovým prstencom, ktorý zabraňuje odtoku krvi z penisu. Komplikácie sú zriedkavé, vyskytuje sa jeho opuch a podliatiny.

Metódy druhej línie. Pacienti neodpovedajúci na liečbu tabletami sa môžu úspešne liečiť liekmi, ktoré sa podávajú injekciou priamo do penisu. Pacienti si sami tenkou ihlou z boku penisu vpichujú do dutinkatých telies látky (**obr. 2**), ktoré ich rozširujú



Obr. 2. Podanie aktívnej látky do dutinkatých telies penisu samotným pacientom

dutinkaté telesá, zachytávajú krv v penise, obmedzujú z neho odtok krvi a o krátky čas spôsobujú erekciu. Pacienti, ktorí sa zaujímajú o tento postup, by mali kontaktovať *andrológov, sexuológov, prípadne urológov*, ktorí sa zaoberajú andrológiou. Podáva sa prostaglandín E_1 (napr. aprostadil - Caverject®), papaverín a fentolamín. Treba zistiť správnu dávku lieku. Priaznivý účinok sa dá očakávať u 90 % pacientov. Ochabnutie pohlavného údu sa dostaví o 1 h po podaní injekcie. Jedným z možných vedľajších účinkov po podaní vyššej dávky je dlhotrvajúca erekcia a následné nebezpečenstvo poškodenia tkanív penisu. Odporúča sa metódu použiť raz za týždeň.

Metóda tretej línie. Ak erektilna dysfunkcia trvá aj po aplikácii látok do penisu, môže byť vhodné operačne zaviesť protézy do penisu. Sú dva typy protéz: jedna má tvar pružnej, ohybnej paličky (semirigidné), takže penis sa môže ohýbať, druhá je elastická a možno ju naplniť z blízkeho rezervoára. Pre úspech opísaných medikamentózných postupov sa implantácie dnes robia zriedkavo.

Otvorené operácie upravujúce prítok a odtok krvi do, resp. z penisu sa v súčasnosti robia iba prísne vybraným mladým mužom, u ktorých erekcia vznikla po úraze.

Na záver tri rady

Informovanosť

Zistite si tak veľa informácií, ako je len možné, o problémoch, ktoré sa môžu vyskytnúť v spojení s Vašou chorobou a jej liečbou.

Láskavosť

Nezabúdajte, že ľudia potrebujú láskavosť a telesné dotyky, aj keď ich nepociťujú ako pohlavný styk.

Otvorenosť

Pokúste sa pozerieť na svoje problémy a svoje možnosti, ako ich riešiť, novým spôsobom, s otvorenou myslou. Rozprávajte sa so svojou partnerkou o problémoch a hľadajte pomoc profesionálov, ak ju potrebujete. Nikdy neponechajte svoje priania – ani sexuálne – na náhodu.

Vysvetlenie cudzích výrazov

andrológ:	lekár špecializovaný v diagnostike a liečbe chorôb <i>mužského reprodukčného systému</i>
asistovaná reprodukcia:	metódy používané buď vnútri alebo mimo organizmu ženy, pri ktorých sa manipuluje s pohlavnými bunkami s cieľom oplodniť ženu
cytostatiká:	protirakovinové lieky
ejakulácia:	výron semena z pohlavného údu počas pohlavného vyvrcholenia
erekcia:	stvrdnutie (stoporenie) pohlavného údu
erektálna dysfunkcia:	neschopnosť dosiahnuť a udržať dostatočnú erekciu penisu potrebnú na uspokojivý pohlavný styk (stav predtým označovaný ako <i>impotencia</i>)
fertilita:	plodnosť, schopnosť plodiť deti
hormonálna liečba:	hormóny sú chemické látky vytvárané v organizme. Pri hormonálnej liečbe sa podávajú, blokujú alebo odstraňujú hormóny. V onkológii sa hormonálna liečba používa na spomalenie alebo zastavenie rastu niektorých druhov rakoviny (napr. rakoviny prsníka a rakoviny prostaty). Hormonálna liečba rakoviny prostaty je nasmerovaná buď na operačné odstránenie semenníkov, na alebo podávanie liekov s cieľom potlačiť tvorbu mužských pohlavných hormónov, ktoré podporujú rast buniek prostaty
chemoterapia:	liečba chorôb liekmi. V prípade rakoviny lieky majú protinádorový účinok. Lieky proti rakovine sa označujú ako cytostatiká alebo chemoterapeutiká

impotencia:	strata schopnosti stvrdnutia (stoporenia) pohlavného údu (vhodnejšie označenie je <i>erektilna dysfunkcia</i>)
infertilita:	neplodnosť, neschopnosť plodiť deti
karcinóm:	zhubný, malígny, rakovinový nádor, rakovinový tumor, rakovina. Karcinóm prerastá do okolitých orgánov a šíri sa do vzdialených častí tela (metastázuje). Karcinóm sa označuje ako malígny nádor alebo malígny tumor
libido:	túžba a chuť po pohlavnom živote
malígny:	zhubný
metastázovanie (metastázovať):	šírenie do vzdialených orgánov
metastáza:	prítomnosť rakovinového nádoru v orgánoch vzdialených od primárneho ložiska
nádor:	masa zhubných buniek
orgazmus:	pohlavné vyvrcholenie, pocit uvoľnenosti sprevádzaný ejakuláciou
orchiektómia:	operačné odstránenie jedného alebo oboch semenníkov s cieľom vylúčiť zdroj mužských pohlavných hormónov
penektómia:	chirurgické odstránenie časti alebo celého penisu
penis:	mužský pohlavný úd
prostata (predstojnica, predstojná žľaza):	žľaza vnútorných mužských pohlavných orgánov, ktorá obaľuje začiatok močovej rúry. Jej funkciou je tvorba výlučkov potrebných na výživu a normálnu pohyblivosť mužských pohlavných buniek (<i>spermii</i>)

radikálna prostatektómia:	operačné odstránenie celej prostaty. Robí sa pri lokalizovanom štádiu rakoviny prostaty
rádioterapia:	liečba rakoviny žiarením
rakovina:	názov pre choroby, pri ktorých sa bunky delia bez kontroly. Rakovina prerastá do okolitých orgánov a šíri sa do vzdialených častí tela (metastázuje). Rakovina sa označuje ako karcinóm, malígny nádor alebo malígny tumor
reprodukčný systém:	orgány a tkanivá spojené s procesom rozmnožovania (reprodukcie). U mužov ide o semenníky, semenovody, prostatu, semenné mechúriky, močovú rúru a penis, u žien o vaječníky, vajíčkovody, maternicu, pošvu a predsieň pošvy
retroperitoneálna lymfadenektómia:	operácia, pri ktorej sa odstraňujú lymfatické uzliny zo zadnej brušnej steny
testosterón:	hlavný mužský pohlavný hormón tvorený v semenníkoch
semenník (testis), semenníky (testes):	mužské pohlavné orgány uložené v miešku. Semenníky tvoria pohlavné bunky (spermie) a mužský pohlavný hormón - testosterón
semenná tekutina (semeno):	tekutina obsahujúca mužské pohlavné bunky a výlučky žliaz prostaty semenných mechúrikov
sexualita:	komplex vlastností zahrnujúcich fyzické, psychologické, medziľudské stránky týkajúce sa správania jednotlivca. Dôležité je vedieť, že normálne sexuálne funkcie majú široký rozsah. Sexualitu definuje každý pacient/pacientka a ich partneri podľa pohlavia, veku, osobných postojov a náboženských a kultúrnych hodnôt rôzne

sexuológ:	lekár špecializovaný v diagnostike a liečbe chorôb mužského a ženského reprodukčného systému
spermie:	mužské pohlavné bunky tvorené v semenníkoch
stómia:	vyústenie čreva na prednú brušnú stenu vytvorené chirurgicky. Operácia sa robí pri chorobách, najmä rakovine hrubého čreva a konečníka
testosterón:	hlavný mužský pohlavný hormón tvorený v semenníkoch
transuretrálna resekcia prostaty:	chirurgický postup, pri ktorom sa špeciálnym nástrojom zavedeným do močovej rúry odstraňuje tkanivo prostaty
tumor:	masa zhubných buniek
uretra (močová rúra):	rúrka, ktorá odvádza moč z močového mechúra a semennú tekutinu z mužských pohlavných orgánov
urológ:	lekár špecializovaný v diagnostike a liečbe chorôb močových ciest a mužských pohlavných orgánov
urostómia:	vyústenie močových orgánov na prednú brušnú stenu. Odtekajúci moč sa zachytáva do vaku z umelej hmoty. Operácia sa robí pri rakovine močového mechúra.

Preventívne onkologické prehliadky

Orgán	Druh vyšetrenia	Vek	Intervaly vyšetrení
Krčok maternice	gynekologické vyšetrenie, cytológia (PAP test)	od 20*	raz do roka
Prsník	samovyšetrenie, vyšetrenie lekárom, mamografia, prípadne sonografia	od 20 20 – 40 40 – 50 po 50	raz mesačne každé dva roky základné vyšetrenie, potom každé tri roky raz do roka
Hrubé črevo	indagácia, hemokult, endoskopia**	po 40 po 50 po 50	raz do roka raz do roka ročne do dvoch normálnych nálezov, potom každé dva roky
Koža	samovyšetrenie kože, prezretie celej kože lekárom u osôb s mnohopočetnými materskými znamienkami	od 20 20 - 40	raz mesačne každé tri roky raz do roka
Prostata	indagácia, PSA***	po 45	raz do roka
Ústna dutina	samovyšetrenie	od 20	raz mesačne
Hltan, hrtan	vyšetrenie lekárom vrátane laryngoskopie, najmä u fajčiarov	po 40	raz do roka
Semenníky	samovyšetrenie	od 16	raz mesačne

* prípadne už od dosiahnutia pohlavnej zrelosti

** odporúča sa pre rizikové skupiny

*** prostatický špecifický antigén

POBOČKY A KLUBY LPR SR

LPR Bardejov

Nám. Sv. Jakuba 21
085 04 Bardejov
MUDr. Helena Kuzmišinová
0904 645 790

LPR Nitra

Onkolog. ambulancia
Čajkovského 46
949 01 Nitra
037/64 25 454
MUDr. Daniela Krošláková

LPR Piešťany

Ul. D. Tatarku 15
921 01 Piešťany
033/77 25 636
Irena Michnová

LPR Topoľčany

Brezová 2231
955 01 Topoľčany
038/53 26 948
RNDr. Oľga Krivošíková

LPR Trebišov

M. R. Štefánika 3782/25/A
075 01 Trebišov
0902 206 599
MUDr. Alica Malá

LPR Trnava

Sibírska 15
917 00 Trnava
033/55 03 850, 0904 689 828
Mária Valentová

LPR Žilina

POBOX 31
010 07 Žilina
041/51 10 705, 0905 839 279
Bc. Gabriela Tvrdá

LPR B. Bystrica + Klub Viktória

Nemocnica FD Roosevelta
Nám. L. Svobodu 1
975 07 Banská Bystrica
048/44 13 268
Eva Malachovská
Klub Viktória: p. Lániková
0907 856 471

LPR Košice + Klub Viktória

Rastislavova 43
041 91 Košice
055/61 52 500
maria.wagnerova@vou.sk
Doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc.
MUDr. Anna Nagyová
0907 232 257

LPR Lučenec + Klub Venuša

NsP Nám. Republiky 14
984 03 Lučenec
047/43 11 427
MUDr. Jaroslava Machanová

LPR Michalovce +Klub Venuša

NsP Š.Kukuru
Špitálska 1
071 01 Michalovce
0907 921 081
MUDr. Gabriela Hermanová

Klub Lýdia Skalica

Predmestie 141
909 01 Skalica
034/66 49 180
bernhauserleonora@stonline.sk
Ing. Eleonóra Bernhauserová

Klub Nezábudka Partizánske

Nám. SNP 212/19
958 01 Partizánske
0904 557 502
Mgr. Oľga Ševčíková

Klub Venuša Bratislava

Plickova 3, 831 06 Bratislava
0903 919 610
vozarova.marta@gmail.com
RNDr. Marta Vozárová

Klub Venuša Liptovský Mikuláš

Nábrežie A. Stodolu č. 1585/21
031 01 Liptovský Mikuláš
044/552 55 72
Anna Talapková

Klub Venuša Pezinok

Slnecná 30
902 01 Pezinok
033/64 02 461
Anna Štilhammerová

Klub Venuša Prešov

Jarkova 77
080 01 Prešov
0907 667 845
Magdaléna Mihaľová

Združenie Žirana Poprad

Široká 81
058 01 Poprad
0907 175 608
Elena Krausová

KOLEKTÍVNI ČLENOVIA

Klub IRIS

Slovenská 11
940 77 Nové Zámky
035/6912 672
MUDr. Mária Istenešová

Turčianske Venuše

Dobšinského 41
036 01 Martin
0908 891 081
PhDr. Želmíra Brozmanová

OZ Narcis – Ľudia vzdorujúci rakovine

Sídlisko II – 1233
093 01 Vranov nad Topľou
0907 147 211
Elena Cvejkušová

SLOVILCO – združenie stomikov

Hurbanova 23
036 01 Martin
0905 319 978
Ján Čačko

KLINČEK

Chalupkova 158/H
022 04 Čadca
0910 795 629
Mária Balážová

LIGA PROTI RAKOVINE SR

Liga proti rakovine je nezisková, celoslovenská, charitatívna organizácia, ktorej cieľom je predchádzať rakovine prevenciou, výchovou a informovanosťou, podporovať klinické a výskumné projekty, pomáhať onkologickým pacientom a ich rodinám. Pre pacientov, ich blízkych i širokú verejnosť otvorila v roku 2008 aj vďaka vašej podpore **Centrum pomoci na Brestovej ul. č. 6 v Bratislave – Ružinove**.

CENTRUM POMOCI PONÚKA TIETO BEZPLATNÉ SLUŽBY:

- **Poradenská a informačná služba, Linka pomoci**
- **Zlepšenie fyzického a psychického stavu** rehabilitáciou a relaxáciou pod dohľadom diplomovaného fyzioterapeuta
- **Voľnočasové aktivity**
 - stretávanie pacientov s identickými diagnózami
 - stretávanie príbuzných a priateľov pacientov
 - čítareň, knižnica, literárne podujatia,
- **Vzdelávacie kurzy, semináre, workshopy**
Prednášky na témy ako - stravovanie pri liečbe a po nej, sociálne problémy, starostlivosť o pacienta v domácom prostredí, zvládanie stresu, a pod.
- **Spoločenské podujatia** - besedy, stretávanie s umelcami a zaujímavými osobnosťami, hudba, a pod.

AKO SA PRIHLÁSIŤ?

Ak máte záujem o niektorú z týchto služieb, môžete sa prihlásiť:

- vyplnením prihlášky, ktorú si môžete stiahnuť na **www.lpr.sk**

-
- **telefonicky na t. č. 02/52 92 17 35**
 - **osobne na recepcii Centra pomoci,
na Brestovej ul. 6 v Bratislave**
 - **e-mailom: recepacia@lpr.sk**

Od mája 2009 Vám Liga proti rakovine ponúkne služby Centra pomoci i v Košiciach na Paulínyho ul. č. 63. Viac informácií nájdete na stránke www.lpr.sk.

Obráťte sa na **Poradenskú a informačnú službu Linky pomoci**

02/52 96 51 48

v rozšírenom čase kde Vás skúsení lekári – onkológovia a iní odborníci vypočujú a dajú rady v otázkach prevencie, včasných príznakov, možnosti diagnostiky a liečby, poskytnú sociálne poradenstvo, psychologické rady, adresy svojpomocných klubov, rôznych inštitúcií a pod.

Okrem toho je Vám k dispozícii internetová poradňa Ligy proti rakovine, ktorú nájdete na stránke www.lpr.sk v sekcii Užitočné informácie a rady.

Informačné brožúrky a letáčky sú bezplatne distribuované po celom Slovensku. Finančné náklady na ich tlač a distribúciu znáša LPR SR v plnom rozsahu a dajú sa uhradiť iba vďaka porozumeniu a pomoci verejnosti.

Číslo účtu: 104832012/0200

Prispieť je možné tiež elektronicky prostredníctvom našej webovej stránky www.lpr.sk v menu Ako prispieť.



PRIHLÁŠKA PRE ZÁUJEMCOV o služby Centra pomoci LPR

Meno, priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Kontaktná adresa:

Telefónne číslo:

e-mail:

Aktivity, o ktoré mám záujem:

O Centrum pomoci som prejavil/la záujem ako:

- pacient
- príbuzný
- verejnosť

.....
podpis

Svojím podpisom prejavujem súhlas
Lige proti rakovine SR so spracovaním mojich osobných údajov
za účelom evidencie pre programy Centra pomoci LPR.



NA ZÁVER

Výskyt rakoviny neprestajne stúpa:

- ⇒ môže sa vyskytnúť v každom veku,
- ⇒ veľa ľudí na ňu zomiera zbytočne.

Mnohých by bolo možné zachrániť, keby:

- ⇒ boli dostatočne informovaní o rizikových faktoroch, ktoré sa podieľajú na vzniku rakoviny,
- ⇒ sa im vedeli účinne brániť,
- ⇒ sa zúčastňovali na pravidelných preventívnych prehliadkach,
- ⇒ poznali včasné príznaky rakoviny,
- ⇒ vyhľadali lekársku pomoc včas, aby sa mohli liečiť účinnými prostriedkami podľa najnovších lekárskech poznatkov.